



Revista portuguesa de saúde pública

www.elsevier.pt/rpsp



Nota Informativa¹

Doenças transmitidas por vectores em Portugal Diseases transmitted by vectors in Portugal

As doenças infecciosas associadas a vectores transmitidas ao ser humano constituem um grupo de doenças com grande importância clínica, epidemiológica e laboratorial.

Neste ano de 2014, o Dia Mundial da Saúde – 7 de Abril – foi dedicado às doenças transmitidas por vectores.

Hoje assiste-se a uma crescente globalização das doenças transmitidas por vectores, devido fundamentalmente a cinco razões:

- 1 – À globalização do comércio e do turismo;
- 2 – Ao aumento da mobilidade das populações humanas;
- 3 – Ao desafio de uma crescente e não planeada urbanização;
- 4 – Às alterações climáticas e ambientais;
- 5 – À deterioração socioeconómica nos países desenvolvidos.

Há alguns exemplos que podem ser citados relativamente às duas últimas décadas:

1 – Em 1996 surgem casos de pessoas infectadas com o vírus West Nile (WN) na Roménia. Em 1999 há uma epidemia do vírus WN nos Estados Unidos da América. Em 2010 surgem casos de WN na Grécia. Em 2013, surgem casos autóctones de WN na Áustria, Grécia, Hungria, Roménia, Rússia e Sérvia. Nas duas últimas décadas os surtos epidémicos do vírus WN na Europa e bacia mediterrânica têm vindo a aumentar;

2 – Em 2007 há uma epidemia pelo arbovírus Chikungunya no norte de Itália (após a introdução e dispersão do mosquito vector *Aedes Albopictus*);

3 – Na última década houve casos autóctones de malária notificados em Espanha, França, Alemanha, Itália e mais recentemente na Grécia (2009-2013);

4 – Portugal tem uma situação endémica para a Leishmaniose, particularmente com 3 focos activos históricos – Algarve, Lisboa e Vale do Tejo e Trás-os-Montes;

5 – A recente epidemia de Dengue na ilha da Madeira em 2012, onde o controlo de vectores é a estratégia mais eficiente para a sua prevenção, dado que a situação teve a ver com uma

população do mosquito *Aedes Aegypti*, introduzida na ilha na primeira metade da década de 2000.

Além disso, pelo facto de nos anos 40 e 50 do século passado, o uso maciço de insecticidas ter possibilitado o controlo de muitas destas doenças, ao ponto de no final dos anos 60, muitas destas doenças – com excepção da malária em África – não serem mais consideradas de importância primária da Saúde Pública, entrou-se numa situação de complacência, com o desmantelamento de programas de controlo, os quais se eclipsaram, a uma diminuição de recursos alocados a esta questão, designadamente no que se refere ao investimento na investigação e ao desaparecimento de colegas especialistas em controlo de vectores dos serviços com responsabilidades em saúde pública. De facto, verifica-se uma escassez extrema de entomologistas e peritos em controlo de vectores e assistiu-se, com total despudor por parte dos poderes instituídos, à perda de saberes nesta matéria.

Simultaneamente assistiu-se a um aumento da resistência, por parte de várias espécies de vectores, a muitas classes de insecticidas.

Com este quadro como pano de fundo, nas últimas duas décadas, muitas doenças com origem em vectores reemergiram ou disseminaram-se para novos espaços geodemográficos do mundo. Esta ameaça pende sobre cerca de metade da população mundial.

Hoje, as doenças com origem em vectores contribuem com 17 % da carga global estimada de todas as doenças infecciosas. Todos os anos mais de 1 bilião de pessoas são infectadas e mais de 1 milhão de pessoas morrem de doenças com origem em vectores incluindo a malária, a febre de dengue, a schistosomíase, a leishmaniose, a doença de Chagas, a febre-amarela e a filaríase linfática.

Estas doenças afectam as comunidades urbanas, peri-urbanas e rurais, mas prosperam predominantemente entre os segmentos mais pobres das sociedades e em comunidades com piores condições de vida, exacerbando a pobreza.

¹Alocução do autor como moderador da Sessão 7 - Doenças transmissíveis por vetores: o que se sabe, do IV Congresso Nacional de Saúde Pública, que teve lugar nos dias 2 e 3 de outubro de 2014, no Fórum Lisboa.

É uma das situações de Saúde Pública em que se pode afirmar que **ser pobre não é um modo de vida. Ser pobre é um modo de morte...**

E assim, estas patologias regressaram à *agenda científica e política*.

Uma vigilância clínica, epidemiológica e laboratorial integrada, com o recurso às novas tecnologias de informação, permite a adopção de medidas de prevenção adequadas.

Há bons indicadores em Portugal relativamente a esse desafio:

1 – A existência do REVIVE (Rede de Vigilância de Vectores) desde 2007 em Portugal, numa parceria Direcção Geral da Saúde – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) – Administrações Regionais de Saúde;

2 – A existência de grupos de investigação líderes na temática das doenças transmitidas por vectores, quer no INSA, quer no Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

O caminho a percorrer deve passar por quatro vias:

1 – Definição de uma política de saúde que inclua uma adequada implementação de um controlo integrado de vectores, através de uma utilização racional, eficaz e ecologicamente sustentável dos três tipos de abordagem no controlo de vectores e das doenças transmitidas – os métodos de controlo físicos, químicos e biológicos;

2 – Desenvolvimento de novos métodos de diagnóstico;

3 – Desenvolvimento de estratégias terapêuticas e de prevenção mais eficazes;

4 – Implementação de programas de sensibilização comunitária, designadamente com adopção de medidas de protecção individual quando necessário.

A nível da *investigação* em doenças transmitidas por vectores, esta deve centrar a sua actividade em duas linhas:

1 – Os desafios da saúde de viajantes e migrantes;

2 – As doenças emergentes e mudanças ambientais e climáticas.

E deixemo-nos de rodeios – são necessários *fundos financeiros e compromisso político* para três pontos fundamentais:

1 – Aumentar o acesso dos serviços de saúde pública aos instrumentos para controlo de vectores já existentes;

2 – O desenvolvimento de instrumentos de diagnóstico e terapêuticos;

3 – Mais investimento na investigação.

Tenhamos a consciência de que este é um desafio à escala global, em que os governos, através de muitos dos seus sectores, têm uma grande responsabilidade, devendo assumir o compromisso político de que este é o tempo de se melhorar a saúde e não somente os serviços de saúde, de assumirem definitivamente perante as populações que governam, que está na hora de se comprometerem com programas de base comunitária, através dos quais todos nós podemos perceber que, num pleno exercício de cidadania, a saúde se faz em casa e na comunidade.

É necessário desfazer o mito de que estas doenças fazem parte da história dos países desenvolvidos e que na prática já não existem, e reforçar a compreensão sobre a necessidade de uma adequada vigilância clínica, epidemiológica e laboratorial, privilegiando a prevenção, em detrimento da resposta à emergência.

António Tavares*

Grupo de Disciplinas/Departamento de Saúde
Ocupacional e Ambiental
Escola Nacional de Saúde Pública
Universidade Nova de Lisboa
Departamento de Saúde Pública da ARSLVT, IP
Lisboa

*Autor para correspondência

Correio eletrónico: antonio.tavares@arslvt.min-saude.pt